

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ASISTENTE DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR o CARTA DE APROBACIÓN

Escriba todas las respuestas a máquina o en imprenta (* información obligatoria)

Nombre * _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección * _____
(Calle) (Ciudad/Localidad) (Código postal)

Teléfono* _____
(Casa) (Trabajo) (Celular)

Teléfono no listado* sí no Acepta remisiones * sí no

Con presencia en Internet* sí no

¿Vive usted en esta dirección? Sí _____ No _____

Dirección postal _____
(Calle) (Ciudad/Localidad) (Código postal)

Dirección de correo electrónico _____

¿Alguno de sus propios hijos recibirá cuidado infantil familiar en la misma casa? Sí _____ No _____
Si la respuesta es sí, por favor indique cuántos hijos y sus edades: _____

Si planea trabajar con un proveedor de cuidado infantil familiar específico, especifique el nombre y la dirección del proveedor: _____

Elija una de las opciones:

Dispongo **actualmente** de aprobación/certificación como:

- Asistente regular
- Asistente certificado en cuidado infantil familiar
- Asistente certificado en cuidado infantil familiar de grupo ampliado (*Certified Family Child Care Plus Assistant*)
- Asistente certificado en cuidado infantil familiar de grupo numeroso (*Certified Large Family Child Care Assistant*)

Estoy **tramitando una solicitud/renovación** para obtener aprobación/certificación como:

- Asistente regular
- Asistente certificado en cuidado infantil familiar
- Asistente certificado en cuidado infantil familiar de grupo ampliado (*Certified Family Child Care Plus Assistant*)
- Asistente certificado en cuidado infantil familiar de grupo numeroso (*Certified Large Family Child Care Assistant*)

For Department Use Only (Para uso exclusivo del Departamento)

Facility # _____ Licensor Code _____ Expiration Date _____ Amount Received _____
Date _____

Antecedentes laborales: (Asistentes certificados nuevos) Haga una lista de todos los cargos de cuidado infantil que haya tenido en los últimos cinco años. El cuidado infantil en su propia casa se considera cuidado infantil y debe incluirse.

SI SE NECESITA MÁS ESPACIO, AÑADA OTRA HOJA Y USE EL MISMO FORMATO QUE SE MUESTRA A CONTINUACIÓN.

(1) TÍTULO EXACTO DE SU ÚLTIMO CARGO: _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: () _____

DESDE: (MES/AÑO) _____ HASTA: (MES/AÑO) _____

RAZÓN POR LA QUE DEJÓ ESE TRABAJO: _____

(2) TÍTULO EXACTO DE SU ÚLTIMO CARGO: _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: () _____

DESDE: (MES/AÑO) _____ HASTA: (MES/AÑO) _____

RAZÓN POR LA QUE DEJÓ ESE TRABAJO: _____

EXPERIENCIA (Asistentes certificados únicamente): Proporcione la información correspondiente a cada categoría que desee que se considere en relación con el cumplimiento de los requisitos de experiencia. Incluya la cantidad total de MESES/AÑOS y HORAS que dedicó al cuidado infantil.

NOTA: LA EXPERIENCIA COMO NIÑERA/O (BABYSITTER) NO CUENTA

| | Meses/Años | Horas por semana |
|--|------------|------------------|
| Cuidado de sus propios hijos: | _____ | _____ |
| Cuidado de los niños de otras personas, en su casa, con una licencia válida | _____ | _____ |
| Guardería/kinder (jardín de infantes)/preescolar: | _____ | _____ |

3. Describa detalladamente las medidas que tomaría para guiar el comportamiento de niños de distintas edades:

INFORMACIÓN GENERAL (para todos los asistentes)

1. ¿Alguna vez ha tenido usted (o cualquier otra persona que viva en la casa o que se encuentre regularmente en el lugar de servicios) algún problema con el Departamento de Servicios Sociales (DSS, *Department of Social Services*)? Sí ___ No ___

Si su respuesta es sí, especifique:

2. ¿Ha determinado alguna vez el Departamento de Servicios Sociales que usted (o cualquier otra persona que viva en la casa o que se encuentre regularmente en el lugar de servicios) ha tenido conductas de abuso o negligencia? Sí ___ No ___

Si su respuesta es sí, especifique:

3. ¿Ha sido usted identificado como padre/madre de un niño que la justicia declaró (determinó judicialmente) que se encuentra necesitado de cuidado y protección? Sí ___ No ___

4. ¿Ha habido alguna vez una orden judicial de distanciamiento (*restraining*) en su contra, o ha pedido usted una orden de distanciamiento para su protección? Sí ___ No ___

Si respondió "sí" a cualquiera de las preguntas que anteceden, por favor explique:

5. ¿Ha sido usted arrestado o se le ha acusado de un delito de cualquier tipo? **(No informar un antecedente penal puede ser motivo de descalificación, cualquiera sea el delito):**

- a) ¿Un delito en el que haya habido abuso físico o sexual de un niño o de un adulto? Sí ___ No ___
- b) ¿Un delito en el que haya habido violación de un niño o de un adulto? Sí ___ No ___

c) ¿Cualquier otro delito que involucre niños?

Sí____ No____

d) ¿Cualquier otro delito penal?

Sí____ No____

Si respondió "sí" a cualquiera de las preguntas que anteceden, por favor explique:

6. ¿Tiene deudas impagas pendientes o alguna orden judicial en su contra?

Sí____

No____

Si la respuesta es "Sí", por favor especifique:

7. ¿Consume bebidas alcohólicas, narcóticos u otras drogas en una medida o forma que afecta su capacidad para cuidar niños correctamente? Sí____ No____ Si la respuesta es "Sí", por favor especifique:

8. ¿Ha sido usted incluido alguna vez en cualquier registro de delincuentes sexuales?

Sí____

No____

Si la respuesta es "Sí", por favor especifique:

POR FAVOR, LEA DETENIDAMENTE

Las siguientes declaraciones se refieren a requisitos particulares de las reglamentaciones sobre el cuidado infantil familiar, que usted debe satisfacer para poder recibir su certificado. Por la presente declaro que acepto:

LICENCIA 1.03, 8.03

1. No discriminar a ningún niño o familia por razones de raza, religión, tradiciones culturales, ideas políticas, origen nacional, estado civil, orientación sexual o discapacidad.
2. Notificar al Departamento todo cambio en mi dirección. Sí____ No____

CALIFICACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PROVEEDOR 8.04

3. Conocer la ubicación de los registros de los niños y de todos los procedimientos vinculados al funcionamiento del hogar de cuidado infantil, incluidos los procedimientos para casos de emergencia, variaciones, procedimientos de primeros auxilios, supervisión, guía de niños, necesidades médicas particulares de cada niño y el plan curricular. Sí____ No____

RESPONSABILIDADES DEL ASISTENTE EN RELACIÓN CON EL MANTENIMIENTO DE UN REGISTRO DE ACTIVIDADES 8.05(5)

4. Mantener un registro de todos los hogares de cuidado infantil con licencia en los que he trabajado durante los últimos cinco años, incluidas fechas y horas de servicio. Sí____ No____

ESPACIO 8.06

5. Preparar el lugar de juego y los muebles para proporcionar espacio para juegos activos y tranquilos, así como actividades individuales y grupales.

Sí___ No___

6. No permitir a los niños bajo cuidado el uso de jacuzzis/*hot tubs* ni de camas elásticas.

Sí___ No___

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS 8.09

7. Llevar elementos de primeros auxilios, información para emergencias para cada niño, consentimientos para tratamiento médico de emergencia y cambios, una tarjeta telefónica o un teléfono celular toda vez que haga salidas con los niños fuera de las instalaciones donde se brinda el cuidado infantil.

Sí___ No___

8. Registrar todos los simulacros de evacuación de emergencias, según lo especifica la 8.09(2)(b)2. Sí___No___

SUPERVISIÓN 8.10

9. Supervisar directamente a los niños en todo momento, excepto lo permitido por 8.10(2)(b) y 8.10(4)(c y d).

Sí___ No___

10. Mantener a los niños en el mismo piso en el que yo me encuentre, excepto lo permitido por 8.10(2)(b) y 8.10(4)(c y d).

Sí___ No___

11. No dejar nunca solo a un niño en una silla de bebé sobre una mesa o sobre una superficie para cambio de pañales.

Sí___ No___

12. No dejar nunca a un niño despierto y sin atención en una cuna, en una silla de bebé sobre el piso o en un corralito durante más de 15 minutos.

Sí___ No___

13. Estar siempre afuera, supervisando directamente a los niños, cuando estén realizando actividades al aire libre, excepto lo permitido por 8.10(4)(c y d).

Sí___ No___

14. Supervisar siempre a los niños de forma directa cuando se encuentren en agua o cerca de agua, por ejemplo en una bañera, ducha, piscina común o una piscina pequeña de niños o en cualquier sitio donde haya agua estancada.

Sí___ No___

CURRÍCULA, ACTIVIDADES Y EQUIPOS 8.11

15. Brindar cuidado que fomente el desarrollo de los niños y sea sensible a las necesidades individuales de cada niño.

Sí___ No___

16. Proveer un equilibrio entre juegos activos y juegos tranquilos, y actividades grupales e individuales.

Sí___ No___

17. Llevar a cabo tanto actividades iniciadas por los niños como actividades iniciadas por el cuidador.

Sí___ No___

18. Proporcionar amplias oportunidades de interacción positiva entre los niños.

Sí___ No___

19. Mantener frecuentes interacciones positivas con los niños.

Sí___ No___

20. Alentar a los niños a realizar treinta minutos de actividad física todos los días. Sí___ No___
21. Organizar todos los días actividades al aire libre, cuando el clima lo permita. Sí___ No___
22. Alentar a los niños a desarrollar habilidades de autoayuda que estimulen la independencia. Sí___ No___
23. Brindar oportunidades para que los niños adquieran destrezas de liderazgo, resolución de problemas y toma de decisiones. Sí___ No___
24. Brindar oportunidades para experimentar, crear y explorar conceptos de matemática, ciencia, arte, música, movimiento, lenguaje y alfabetización. Sí___ No___
25. Brindar oportunidades para que lo niños aprendan sobre nutrición adecuada, buena salud y seguridad personal. Sí___ No___
26. Brindar oportunidades para que los niños aprendan habilidades sociales, tales como amabilidad, empatía, responsabilidad y respeto por sí mismos y por los sentimientos y derechos de los demás. Sí___ No___
27. Brindar un ambiente que promueva la diversidad cultural, social e individual. Sí___ No___

COMODIDAD Y BIENESTAR DE LOS NIÑOS 8.12

28. Atender con prontitud las necesidades de los niños, tales como las idas al baño, las comidas, siestas, aseo y el uso de ropa adecuada al clima. Sí___ No___
29. Ofrecer una (1) merienda o comida a los niños a los que se cuide durante menos de cuatro horas, y ofrecer comidas y meriendas según horarios regulares a los niños a los que se cuide durante más de cuatro horas. Sí___ No___
30. Proporcionar acceso libre a agua potable. Sí___ No___
31. No usar como medidas disciplinarias nada de lo siguiente: nalgadas o castigo corporal, trato humillante, abuso verbal o físico, negligencia, penitencias excesivas, retención de comidas/meriendas o dar comidas/meriendas a la fuerza. Sí___ No___
32. Nunca castigar a un niño por defecar u orinarse encima o por no ir al baño, ni forzar a un niño a permanecer en el baño o con ropa sucia. Sí___ No___
33. Seguir los procedimientos adecuados para el cambio de pañales, incluido el lavado de manos. Sí___ No___
34. Etiquetar los elementos personales de los niños con sus nombres cuando se cuida a más de un niño pequeño. Sí___ No___
35. Proporcionar a los niños muy pequeños un buen equilibrio de actividades, incluida la posibilidad de explorar los espacios del hogar de cuidado infantil. Sí___ No___
36. Cuando se proporcionan cuidados por la tarde o por la noche:
- a. Garantizar que haya una cama, cuna o catre para cada niño, con ropa de cama limpia y adecuada para la estación. Sí___ No___

- b. Cambiar la ropa de cama al menos una vez por semana, o cuando esté mojada o sucia, y siempre antes del uso de la cama por otro niño Sí___ No___
- c. Ofrecer a los niños, cuando no estén durmiendo, actividades diversas, planificadas y apropiadas para la edad Sí___ No___
- d. Garantizar que cada niño tenga su propia toallita de limpieza, su toalla y cepillo de dientes y la oportunidad de ponerse pijamas y lavarse antes de ir a la cama. Sí___ No___
- e. Garantizar que los baños y pasillos estén bien iluminados. Sí___ No___
- f. Permanecer despierto hasta que todos los niños se hayan quedado dormidos. Sí___ No___
- g. Permanecer siempre en el mismo piso en el que estén los niños. Sí___ No___
37. Proporcionar los cuidados de un modo que proteja a los niños contra abuso o negligencia. Sí___ No___
38. No permitir que los niños duerman una siesta en una cama de agua. Sí___ No___
39. Administrar medicación a los niños únicamente cuando se tiene autorización por escrito de sus padres. Sí___ No___
40. Administrar medicación recetada sólo si hay una indicación escrita por un médico (que podría incluir la etiqueta de la medicación). Sí___ No___
42. Registrar diariamente todos los medicamentos que se administren a los niños. Sí___ No___
43. Asegurar que nadie fume en la presencia de los niños a los que se cuide. Sí___ No___
44. Asegurar que los niños a los que se cuide no entren en contacto con reptiles. Sí___ No___
45. Garantizar que cualquier niño que sea transportado en un vehículo vaya sentado en una silla para auto individual o con la sujeción adecuada según la ley estatal. Sí___ No___

NOTIFICACIONES A LOS PADRES Y PROTECCIÓN 8.14

46. Notificar a los padres inmediatamente sobre cualquier lesión que requiera tratamiento médico de emergencia. Sí___ No___
47. Notificar a los padres el mismo día cuando se administren primeros auxilios. Sí___ No___
48. Notificar a los padres cada vez se haya introducido una enfermedad contagiosa en la casa. Sí___ No___
49. Mantener la confidencialidad de los registros de los niños. Sí___ No___
50. Permitir que los padres realicen visitas en cualquier momento, sin anunciarse, mientras se cuida a sus niños. Sí___ No___
51. Informar a los padres, toda vez que lo requieran, sobre el funcionamiento del hogar de cuidado infantil y el cuidado de sus niños. Sí___ No___

52. Notificar a los padres antes de llevar a los niños a lugares fuera de las instalaciones, aun cuando se tengan permisos especiales para realizar excursiones. Sí___ No___
53. Hacer que los niños pequeños duerman boca arriba. Sí___ No___
54. Informar inmediatamente al EEC de casos de muerte, lesión grave, hospitalización o tratamientos de emergencia por parte de personal médico, de cualquier niño, que ocurran durante las horas en que el niño afectado haya estado bajo cuidado. Sí___ No___
55. Informar al Departamento de Servicios Sociales si tengo sospechas de que un niño bajo mi cuidado ha sufrido lesiones físicas o problemas emocionales debidos a abuso o negligencia. Sí___ No___
56. Notificar inmediatamente al EEC si me entero de la presentación de un informe 51A, en el que un cuidador, miembro del hogar o persona que se encuentre regularmente en las instalaciones haya sido señalado como presunto responsable de abuso o negligencia. Sí___ No___
57. Notificar al EEC por escrito dentro de los cinco días del inicio de acciones legales en mi contra, de acuerdo con 102 CMR 8.15(5). Sí___ No___
58. Mantener un registro diario de asistencia que indique cualquier horario de llegada o salida inusual. Sí___ No___
59. Cuidar, en todo momento, sólo la cantidad de niños que figuran en la licencia. Sí___ No___
60. No cuidar más de dos niños de menos de quince meses de edad y no más de tres niños menores de dos años sin que haya otro cuidador aprobado presente. Sí___ No___

Por la presente declaro que he leído las reglamentaciones y que he leído y acepto las declaraciones precedentes:

Fecha

Firma

LEA DETENIDAMENTE Y FIRME ABAJO

He leído y comprendido esta solicitud. Comprendo que hacer declaraciones o dar informes falsos o engañosos en cualquier parte de esta solicitud será motivo de anulación, suspensión, negativa a otorgar o negativa a renovar my certificado de asistente. A mi mejor saber y entender, la información y respuestas que proporcioné son verdaderas.

He leído el documento 102 CMR 8.00 *Standards for the Licensure of Family Child Care and Large Family Child Care Homes*, y acepto trabajar únicamente en un hogar de cuidado infantil familiar cumpliendo las normas sobre cuidado infantil familiar del Departamento de Educación Temprana y Cuidado.

Firmado bajo penalidad de perjurio:

Fecha

Firma del solicitante

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE IMPUESTOS

Certifico bajo pena de perjurio que, a mi mejor saber y entender, he llenado todos los formularios de impuestos y pagado todos los impuestos estatales requeridos por la ley.

Firma del individuo o nombre corporativo (obligatorio)

*Por: Funcionario corporativo (obligatorio, si corresponde)

**Número de seguridad social (voluntario) o ID Federal

Fecha

*Esta licencia no se otorgará a menos que esta cláusula de certificación esté firmada por el solicitante.

**Su número de seguridad social será enviado al Massachusetts Department of Revenue para determinar si ha cumplido sus obligaciones de presentación de formularios de impuestos y ha pagado sus obligaciones impositivas. Los poseedores de licencias que no corrijan sus faltas en la presentación de formularios de impuestos o sus deudas serán sujetos a suspensión o anulación de sus licencias. Esta petición se realiza bajo la autoridad de Massachusetts General Law c62c 5.49A.

CERTIFICADO DE REALIZACIÓN DEL ENTRENAMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS

(Para todos los proveedores, asistentes certificados y asistentes regulares que puedan quedarse solos con niños bajo su cuidado.)

El Departamento de Educación Temprana y Cuidado aceptará cualquier certificado de primeros auxilios extendido por la American Red Cross (Cruz Roja Norteamericana) o la American Heart Association (Asociación Norteamericana del Corazón). También se acepta el curso sobre cuidado de bebés y niños del National Safety Council (Consejo de Seguridad Nacional) y el curso Medic First Aid (primeros auxilios médicos) pediátrico. **ESTE DOCUMENTO NO SERÁ NECESARIO SI EL CURSO ES OFRECIDO POR CUALQUIERA DE LOS GRUPOS ARRIBA MENCIONADOS.**

Para poder aceptar cualquier otro curso, un nuevo solicitante deberá presentar el siguiente documento como prueba de contenido del curso, idoneidad del instructor y participación del solicitante. (Los solicitantes que renueven su licencia deberán mantener esta documentación en su archivo.)

El curso de primeros auxilios deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Idoneidad del instructor

Los instructores del entrenamiento en primeros auxilios deberán tener certificación vigente de la American Heart Association, la American Red Cross, la Massachusetts Firefighting Academy (Academia de Bomberos de Massachusetts), la Massachusetts Civil Defense Academy (Academia de Defensa Civil de Massachusetts) o del curso de entrenamiento de coordinador/instructor de emergencias médicas del Departamento de Salud Pública (*Department of Public Health*). El entrenamiento en primeros auxilios puede ser brindado también por un médico acreditado y capacitado en pediatría o salud familiar, o una enfermera registrada con experiencia en pediatría o salud familiar, o una enfermera de práctica clínica avanzada que tenga antecedentes similares.

II. Contenido del curso: El entrenamiento en primeros auxilios deberá cubrir los siguientes temas:

A. Lesiones y enfermedades agudas

- Convulsiones
- Lesiones de la cabeza/cuello (incluidas lesiones de la cara, boca, ojos y oídos)
- Ahogo y reanimación respiratoria
- Reacciones alérgicas
- Envenenamiento
- Quemaduras (incluidas quemaduras por calor, químicas y eléctricas)
- Mordeduras humanas y de animales
- Control de hemorragias
- Lesiones de huesos y músculos
- Shock
- Enfermedades repentinas o graves (incluida fiebre, diarrea y vómitos)

B. Principios de acción ante una emergencia: “No causar daños”

- Cuestionario principal (incluida una evaluación de la escena y del niño en el caso de lesiones potencialmente mortales)
- Comunicarse con la Emergency Medical Squad (Patrulla de emergencias médicas)
- Cuestionario secundario (detección de otras lesiones)
- Administrar primeros auxilios necesarios

C. Prevención general de lesiones e información sobre seguridad

III. Metodología del curso. Los cursos de primeros auxilios deben:

- mantener una relación de 1 instructor por cada 12 estudiantes
- tener un mínimo de 6 horas de duración
- incluir una prueba escrita estandarizada (que puede ser oral o escrita si es necesario)
- incluir un requisito de demostración de técnicas de primeros auxilios por parte del participante
- incluir el uso de muñecos y una cantidad adecuada de muñecos por cantidad de estudiantes

CERTIFICADO

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

REQUISITOS PARA LA ENSEÑANZA DE UN CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS (consulte los requisitos que figuran en la página previa)

POR LA PRESENTE DOY FE DE QUE _____ HE PARTICIPADO

EN _____ HORAS DE INSTRUCCIÓN QUE INCLUYERON TODOS LOS TEMAS MENCIONADOS EN ESTE REGLAMENTO

INSTRUCTOR

FECHA

FECHA DE FINALIZACIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO